

Inhalt

Katatonie
Katahymes Bilderleben
Kognition
kognitive Lerntheorie
kognitive Psychologie
Kognitive Therapie
Konflikt
Krisen

Katatonie

Siehe unter Schizophrenie

Katathymes Bilderleben

Die Methode des Katathymes Bilderlebens – KB – wurde 1955 von Hanscarl Leuner in die Psychotherapie eingeführt. Mit dem Begriff „katathym“ kennzeichnete H. Maier (1912) zum ersten Mal die Abhängigkeit von Emotionen und Affekten (gr. kata = gemäß, abhängig von; thymos = Seele, hier: Emotionalität). Besonders in Schweden setzte sich der Begriff „Symbol drama“ durch. In englischer Sprache ist das Verfahren unter „Guided Affective Imagery“ bekannt geworden. Das KB als ein tiefenpsychologisch fundiertes Verfahren ist vom Begründer her grundsätzlich der psychoanalytischen Theorie verpflichtet. Es ist also eine psychoanalytisch orientierte Kurzpsychotherapie. KB anerkennt die unbewusste Psychodynamik – Triebimpulse des Es, die Abwehrmechanismen des Ich, die Instanz des Über-Ich – sowie das Prinzip von Übertragung und Gegenübertragung.

Vorgehensweise des Katathymen Bilderlebens

Die Möglichkeit des Menschen zur Phantasieproduktion und zum Tagträumen wird im KB therapeutisch genutzt. Der Therapeut erkennt in den Inhalten des Tagtraumes die symbolischen Darstellungen von unbewussten Konflikten. Die angewandte Technik des KB als eine gelenkte Tagtraumtechnik hat eigenständigen Charakter. Von daher könnte in der Praxis jedes tiefenpsychologisch orientierte Konzept der Bearbeitung des Tagtraummateri als zugrunde gelegt werden. Der vom Therapeuten initiierte und gelenkte Tagtraum entstammt einer Erlebnisebene, die zwischen dem Bewusstsein und dem Unbewussten angenommen wird – leichte oder auch hypnoide Bewusstseinsenkung -, Das intensive bildhafte Erleben entsteht relativ frei von reflektierendem Denken und willentlichen Impulsen. Es gehorcht eigenen Gesetzen, ist farbig und in allen Details sichtbar und plastisch. Der Klient kann sich in seinem Bild frei bewegen und handeln. Er berichtet dem Therapeuten laufend über sein Erleben und setzt ihn hierdurch – wörtlich – „ins Bild“. Dieser wiederum kann unmittelbar in den Ablauf der Imagination eingreifen. Er lenkt somit die symbolischen Vorgänge und fördert unmittelbar den klärenden Dialog beim Anblick des katathymen Bildes. Der Klient träumt unter dem Schutz des Therapeuten, der durch seine Mitteilungen unmittelbar am Traumerleben teilhat.

Psychologisch betrachtet ist das KB ein projektives Verfahren. In das Dunkel vor den geschlossenen Augen erscheint der Gegenstand projiziert. Das Mittel der Projektion ist die optische Phantasie. Die plastischen Erlebnisbilder werden als Projektion unbewusster Konflikte behandelt.

Parallelen zu anderen therapeutischen Verfahren

Das KB hat Berührungspunkte zur Spieltherapie des Kindes, zum Psychodrama, zu Elementen der Gestalttherapie, zur Gesprächspsychotherapie und zur Verhaltenstherapie.

Therapeutische Anwendung

Der Klient wird im Entspannungszustand vom Therapeuten zu tagtraumartigen Imaginationen angeregt. Die Standardmotive der Grundstufe stammen aus dem Landschaftsbereich: Wiese, Bach, Berg, Haus, Waldrand. Der Klient kann sich auf seiner Wiese bewegen wie in der Realität. Er liegt oder geht, er hört den Vogel und fühlt den Wind usw. Die Wiese wird in allen Details erlebt und dies dem Therapeuten laufend berichtet. Dieser fördert in seiner Haltung diese Phantasien. Verhinderungsmotive weisen auf Störungen hin: Die Wiese kann durch Hecken oder Stacheldraht eingeeengt oder von Gräben durchgezogen sein; sie kann feucht, sumpfig oder abgefressen und ausgedörrt sein: Immer zeigt sich darin symbolhaft ein dahinterliegender Konflikt.

In der Mittelstufe des KB dominiert der freie Tagtraum; in der Oberstufe sind konfliktbeladene Motive vorherrschend – Höhle, Sumpfloch, Vulkan etc.

Kritische Bewertung

Das KB hat sich als ein relativ einfaches und praktikables Verfahren der Psychotherapie erwiesen. Anzuwenden ist es besonders bei Ängsten, Hemmungen, Kriseninterventionen. Dauer: Bis zu 30 Sitzungen.

Kognition

Kognition ist eine umfassende Bezeichnung für den Vorgang der personeninternen Informationsverarbeitung. Hier meint man alle Vorgänge, mit denen der Mensch Information transformiert, reduziert, ausarbeitet, abspeichert, abrufen, weiter verwendet und dergleichen mehr. Psychische Aktivitäten wie Wahrnehmen, Vorstellen, Erinnern, Denken, Problemlösen und Handeln werden als mögliche Schritte im Vorgang der Informationsverarbeitung aufgefasst.

Die wissenschaftliche Psychologie versuchte zunächst Verhalten mit der klassischen Konditionierung nur auf äußere Bedingungen der Situation zurückzuführen. Mit der operanten Konditionierung fand sie in den Konsequenzen eines Verhalten Gründe für die Wiederholung dieses Verhaltens.

Mit der Entdeckung des Modelllernens kam eine völlig neue Erklärungsvariante zum menschlichen Verhalten und Erleben hinzu, z.B. beobachtet ein Kind in einem Film ein bestimmtes Verhalten und kann dieses gezeigte Modell-Verhalten in einer späteren Situation selbst wiederholen. Es hat also eine Verhaltensweise allein durch Beobachtung gelernt. Ein Vertreter dieser Forschungsrichtung war z.B. Albert Bandura (1969, 1977).

Das Modelllernen stützt sich auf die 4 wesentlichen Bestandteile von Kognitionen:

Aufmerksamkeitsprozesse (Wahrnehmung)

Der Beobachter muss wichtige Merkmale des Modells aber auch sein eigenes Verhalten wahrnehmen und beides in Beziehung setzen können.

Behaltensprozesse (Lernhilfe, Gedächtnis)

Die z.B. über das Auge aufgenommenen Informationen werden in symbolischer Form codiert. Dann müssen sie über eine bestimmte Zeit hinweg für eine längerfristige Speicherung behalten werden. Dies erfolgt über symbolische und/oder motorische Wiederholungen. Zu unterscheiden ist dabei die Behaltensleistung, die Erinnerungsleistung und die Fähigkeit zum Abrufen des Behaltenen.

Eigenes Verhaltensrepertoire

Die motorische Wiederholung des Modellverhaltens setzt voraus, dass der Beobachter zumindest Teilreaktionen des Modellverhaltens aus seinem Verhaltensrepertoire verfügbar hat. Die Fähigkeit zu sprechen ist hier Voraussetzung zur Imitation und Übung eines Modellverhaltens des Seelsorgers oder psychologischen Beraters. Weiterhin muss der Beobachter seine motorischen Wiederholungen beobachten, um damit zu einer Bewertung der Übereinstimmung zwischen dem Modellverhalten und dem eigenen Verhalten zu kommen.

Motivationale Prozesse

Sie spielen sowohl bei der „Wahrnehmung“ der Gedächtnisleistung als auch in der aktiven Ausführung des Modellverhaltens eine Rolle. Insbesondere bei letzterem haben Belohnungen oder Bestrafungen einen wichtigen Einfluss.

kognitive Lerntheorien

(cognitive learning theories)

Zusammenfassende Bezeichnung für Lerntheorien, die *kognitive Prozesse* (z.B. die Rolle von Erfahrungsrepräsentationen, Einsichten und Erwartungen) hervorheben und sich dadurch von den eher mechanistischen *Reiz-Reaktions- und Verstärkungstheorien* unterscheiden

kognitive Psychologie

(cognitive psychology)

Ansätze, die sich vorrangig mit Prozessen der *Informationsverarbeitung, mit Bewertungen, Erwartungen, mit Strukturen*, in denen erworbenes Wissen gefasst und verfügbar gehalten sein könnte, sowie mit den Wegen der *Handlungsplanung und -steuerung* befassen. Programmatischer Ausgangspunkt war die Entwicklung von Alternativen zu den insbesondere die amerikanische Psychologie bis in die 60er Jahre beherrschenden mechanistischen Auffassungen des Behaviorismus und Nebehaviorismus. Die frühen Vertreter der kognitive Psychologie argumentierten mehr oder weniger expliziert in Anlehnung an Vorbilder der klassischen Erlebnis-, Denk-, Gegenstands- und Gestaltungspsychologie sowie an TOLMANS kognitive Erwartungstheorie. Kennzeichnend für die kognitive Psychologie ist bis heute das Aufsuchen von kognitiven Prozessen und Strukturen, die zwischen Erleben und Verhalten vermitteln. Dabei werden Modelle und Grundbegriffe aus Kybernetik, Computerwissenschaft, aus neurowissenschaftlichen Zweigen der Kognitionswissenschaften, aus der Künstliche-Intelligenz-Forschung und Linguistik einbezogen.

Kognitive Therapie

Die Kognitive Therapie gründet sich auf die Annahme, dass kognitive Prozesse angepasste und unangepasste Erlebens- und Verhaltensmuster beeinflussen. Die Kognitive Therapie arbeitet mit Techniken, die kognitive Prozesse beeinflussen und ändern, so entsprechend auch Erlebens- und Verhaltensmuster. Eine kognitive Erneuerung forderte schon Paulus, als er in Röm 12,2, Eph 4,2 oder 2Kor 10,5 die Christen zur Erneuerung von Geist und Sinn aufforderte.

Hinter der Kognitiven Therapie steht die Idee, dass unser Verhalten und Erleben stets durch Selbstverbalisationen begleitet sind. So mögen beispielsweise die ersten Versuche, ein Auto zu fahren, mit folgenden Selbstverbalisationen begleitet gewesen sein: „Vorsichtig Gas geben, dabei die Kupplung langsam kommen lassen; in den Rückspiegel schauen, Außenspiegel beachten, Blinker setzen usw.“. Nach häufiger Übung wird Selbstverbalisation in dieser Weise nicht mehr notwendig sein. Sie hat sich automatisiert, d.h. in einen automatischen Gedanken verändert, der nur sehr kurz vorhanden ist, unser Verhalten aber wirksam steuert. Diese Art von automatischen Gedanken oder anderen schnell ablaufenden kognitiven Prozessen wie z.B. der selektiven Wahrnehmung können unangepasstes Erleben und Verhalten aufrechterhalten. Ebenso sind es dann Grundannahmen oder feste Überzeugungssysteme – „Weil ich nur auf der Hauptschule war, werde ich stets benachteiligt“ -, die das Verhalten und Erleben steuern.

Lange ließ die Lernpsychologie und damit auch die frühe Verhaltenstherapie kognitive Prozesse unbeachtet. Versuchte die klassische Verhaltenstherapie mit der Klassischen und der Operanten Konditionierung das Verhalten fast ausschließlich auf Umweltfaktoren zurückzuführen, nahm das Interesse der Lernpsychologie an inneren Prozessen wie z.B. der Selbstkontrolle und Selbstregulierung des Menschen, also Prozessen, die als dem Menschen innewohnend betrachtet werden müssen, in den 60er Jahren deutlich zu. Albert Bandura erarbeitete 1969 mit seinem Buch „Principles of Behavior Modification“ Grundlagen zur theoretischen Begründung der Kognitiven Therapie. Die Arbeiten von T. Aron Beck (1976) und Albert Ellis (1979) erhielten aufgrund spektakulärer Therapieergebnisse z.B. bei depressiven Menschen in der Psychotherapieforschung große Aufmerksamkeit und regten Wissenschaftler weiter an, über die Kognitive Therapie zu forschen. Ihre Abgrenzung zur Verhaltenstherapie ist schwer zu bestimmen, da sie häufig mit verhaltenstherapeutischen Techniken kombiniert wird, z.B. Entspannungsübungen oder Übungen in der realen Situation (Hautzinger, M. et al., 1992).

Die Vorgehensweise der Kognitiven Therapie

Beim praktischen Vorgehen liegt die Aufgabe des Seelsorgers, psychologischen Berater in der Diagnostik, Analyse und der Erziehung. Er muss unangepasste kognitive Prozesse im Hier und Jetzt erfassen und dann dem Ratsuchenden Lernerfahrungen vermitteln, durch welche die Kognitionen und die damit zusammenhängenden Verhaltens- und Erlebensmuster verändert werden.

Die 4 Schritte der Kognitiven Therapie

Erwartung einer Hilfestellung:

Vorrangiges Ziel der Seelsorge, psychologischen Berater ist es zunächst, beim Ratsuchenden die Erwartung zu wecken, dass Hilfe möglich ist und die Seelsorge, psychologische Beratung erfolgreich sein wird. Erreichen kann dies der Ratsuchende, indem er Einsicht über seine unangepassten Kognitions-, Verhaltens- und

Erlebensmuster erhält. Dies geschieht nicht durch Diskussion und Streitgespräch. Hier ist eine Art „Pilgerschrittverfahren“ – ein Schritt zurück, dann 2 Schritte nach vorn – erfolgreich, das zunächst das Paradigma des Ratsuchenden bestätigt. Dann wird er aufgefordert, seine Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen z.B. in einer 3-Spalten-Tabelle – 1. Situation; 2. Gefühl; 3. Gedanke – selbst zu registrieren, die vor, während oder nach bestimmten problematischen Situationen oder Stimmungen auftreten. Beck schlägt vor, die problematischen Kognitionen nun zusammen mit dem Ratsuchenden einer Analyse zu unterziehen. In einer *logischen Analyse* werden die Kognitionen im Hinblick auf logische Fehler wie Übergeneralisierung – „Immer werde ich übersehen“ -, willkürliches Folgern – „Wenn ich mit meiner Hausarbeit nicht fertig werde, bin ich eine schlechte Mutter“ – geprüft. Die empirische Analyse betrifft die Übereinstimmung der meist implizierten Annahmen des Ratsuchenden mit den tatsächlichen Gegebenheiten, d.h., er muss die Richtigkeit seiner Überzeugungen und Gedanken durch Fakten aus dem Hier und Jetzt beweisen. In der *pragmatischen Analyse* wird untersucht, welche praktischen Konsequenzen bestimmte Annahmen und Überzeugungen des Patienten, Klienten haben. Hier können kleine Experimente durchgeführt werden, indem der Ratsuchende zwischen den Seelsorgegespräche, psychologischer Beratergespräche Aufgaben erhält, mit denen er sich der Realität aussetzen muss, z.B. „Was passiert denn tatsächlich, wenn der Sohn eine Woche lang mit ungewaschenen Socken herumläuft? Werden alle Mütter des Dorfes am Ende der Woche darüber sprechen? Wer wird es überhaupt bemerken?“ Mit diesen Analysen soll der Ratsuchende mit Hilfe des Seelsorgers, psychologischen Berater eine plausible Erklärung für seine Probleme finden, die ihn gleichzeitig motiviert, seine Kognitionen zu ändern. Schließlich gelangt man zur

Korrektur der fehlangepassten Kognitionen:

Ist beim Ratsuchenden die Bereitschaft zur Veränderung von Kognitionen hervorgerufen, werden mit ihm alternative Gedanken und Überzeugungen erarbeitet. Der Ratsuchende muss ohne Schwierigkeiten erkennen können, dass das neue „Kognitions-Set“ zu geeigneteren Erlebens- und Verhaltensmustern führt. Dies kann z.B. geschehen, indem der 3-Spalten-Tabelle eine weitere Spalte hinzugefügt wird, in der nun, an die Realität angepasst, „vernünftige“ Gedanken zu der jeweiligen Situation gesucht werden.

Aufbau von Kompetenzen für den alltäglichen Einsatz:

Die Anwendung des neuen „Kognitions-Sets“ erfolgt entweder in der Imagination – Vorstellung -, durch Übungen an analogen Situationen, durch Gedankenstopp mit dem Einsetzen des alternativen Gedankens oder mit Übungen in der realen Problemsituation.

Veränderungen der Einschätzung, weitere Problembereiche selbst zu lösen:

Wichtigstes Ergebnis hierbei ist, das Gefühl der Selbsteffizienz im Umgang mit den eigenen Problembereichen herzustellen. Dies soll den Ratsuchenden motivieren, im Selbstmanagement weitere Problembereiche selbst anzugehen.

Kognitive Therapie in Psychotherapie und Seelsorge, psychologischen Berater

Die Kognitive Therapie findet eine breite Anwendung insbesondere bei Angst- oder Stressreaktionen, Depressionen, Problemen in der sozialen Kompetenz und bei Persönlichkeitsstörungen.

Nach empirischen Untersuchungen innerhalb der Wirksamkeitsforschung konnte der Kognitiven Therapie eine deutliche Wirksamkeit vor allem bei der Behandlung depressiver Störungen nachgewiesen werden.

Konflikt

Menschen leben in ihrer Alltagswelt in einem Kraftfeld von miteinander konkurrierenden Interessen, Wünschen, Zielen und Ansprüchen. Diese finden sich einmal im einzelnen Menschen selbst, sie treten aber auch in der jeweiligen gesellschaftlichen Situationen des Menschen auf. Je nachdem, in welchen Konstellationen sie vorkommen, bilden sie konkrete Konfliktfelder, die menschliche Reaktionen erfordern. So können bestimmte durch Sozialisation verinnerlichte Normen mit Wünschen und Zielen konkurrieren, oder Ethische Ziele liegen im Konflikt mit ihrer Erfüllbarkeit als sog. Sein-Sollen-Konflikt. Andererseits finden häufig zwischen gesellschaftlichen Gruppen und Institutionen Zielkonflikte und Interessenkonflikte statt, ebenso Generationskonflikte, weltanschauliche und religiöse Konflikte. Auch können Einzelpersonen als Angehörige oder Zugehörige von Gruppen und Institutionen mit diesen in Konflikt geraten, indem sie beispielsweise durch nicht konformes Verhalten und Außenseitern werden oder dem Gruppendruck nachgeben. Ebenso können sie in den konkurrierenden Kampf mit anderen Gruppen hineingezogen werden.

Nun werden Konflikte in der Regel nicht als einander ausschließende, unversöhnliche Gegensätze definiert, sondern als Kampf- oder Streitfälle, die durchaus einer Lösung entgegengeführt werden können. In der sog. Konfliktsoziologie wird sogar jeder Konflikt als ein "kreativer Kern und struktureller Faktor der Gesellschaft zur Gewinnung humaner Lebenschancen" angesehen. In diesem absoluten Sinne wird eine solche Meinung hier nicht zu vertreten sein. Aber es darf grundsätzlich gelten: Konflikte verlangen danach, einer Lösung entgegengeführt zu werden. Auf diesem Wege können sie kreativ wirken und neue Kräfte freisetzen, auch Reifeprozess und Reinigungsprozesse bei Einzelpersonen und Gruppen bewirken

Echte und scheinbare Konfliktlösungen

hilfreiche Konfliktlösungen sind zu unterscheiden von Scheinlösungen. Als Scheinlösungen können gelten:

- Vermeidung jeglicher Konflikte durch Flucht vor konflikträchtigen Situationen und Beziehungen
- Vermeidung von Konfliktaustragung durch Nachgeben, vorschnelle Selbstbeichtigung und Schuldübernahme. Dies birgt oft den Stoff für neue Konflikte oder Wiederaufleben der nicht bewältigten Konflikte in sich
- Überspielen des eigenen inneren Betroffensein und Verletztseins
- Vertragen von Lösungen oder Abschiebung der Lösung auf scheinbar kompetentere und mehr zuständige Instanzen

Oft steht hinter solchen Versuchen ein idealistisches Harmoniebedürfnis oder ein unrealistisches Harmonieverständnis vom Leben in dieser Welt.

Hilfreiche Ratschläge zur Konfliktbewältigung

- die eigene Person annehmen und bejahen, dass Konflikte auch die Reifung und dem Wachstum des Glaubens dienen
- die Situation annehmen und vertrauen, dass auch selbstverschuldete Konflikte zu einer hilfreichen Lösung geführt werden können
- die eigene Betroffenheit aussprechen und den beteiligten Konfliktpartnern die gleiche Chance lassen

- keine Scheinlösungen (s.o.) oder vorschnellen Lösungen anstreben, sondern auch Spannungszeiten durchhalten
- auch bereit sein, eigene Vorstellungen und Positionen zugunsten einer Lösung aufzugeben
- anerkennen, dass nicht zur Bosheit von Menschen oder widrige Verhältnisse, sondern auch die Unterschiedlichkeit von Persönlichkeitsstrukturen der Auslöser für Konflikte sein kann weder einen notwendigen und unvermeidbaren Konflikt herunterspielen noch minimale Missverständnisse und Unklarheiten zu Konflikten hochstilisieren

- sich um sachliches Verhalten und die nötige Hintergrundinformation bemühen bei Konfliktlösungen
- auch mit unterschiedlichen Auffassungen leben lernen, solange es genügend Gemeinsames für ein Miteinander gibt. Bei Unlösbaeren auch vorübergehende Trennungen in Kauf nehmen
- Leben und Handeln aus dem Vertrauen, dass Gott auch alle Vorläufigkeiten bei ehrlichen Wollen der Konfliktpartner zu Lösungen benutzen kann

(Quelle: Psychologie & Seelsorge)

Krisen

Definition:

Krise – wörtlich: Entscheidung, Wendepunkt – medizinisch z.B. bei einer Lungenentzündung – bedeutet eine umfassende Erschütterung – Labilisierung – durch körperliche, seelische oder geistige Ereignisse – Krisenauslöser, Noxen -, die durch gewohnte Stressbewältigungsmechanismen nicht mehr bewältigt werden können, die die Identität verändern und deren Ausgang ungewiss ist. Es kann zum Zusammenbruch, aber auch zu einer stabilisierten Persönlichkeit kommen.

Ursachen:

Verlusterfahrungen durch Tod, Krankheit, Unfall oder Schock, Trennung und Scheidung, aber auch Heirat und Geburt, Pensionierung oder Arbeitslosigkeit, alle gravierenden Veränderungen der Lebenssituation können Krisen auslösen, besonders in Übergangsphasen – Einschulung, Pubertät, Familiengründung, Berufswechsel, Ruhestand -, wo Menschen durch neue Lebensaufgaben gefordert sind und gewohnte Lebenssituationen verlassen müssen. Entscheidend sind aber auch frühe Vorerfahrungen, frühe Verluste und Ketten von belastenden Ereignissen, die eine Vulnerabilität – Verletzlichkeit – geschaffen haben und den Betroffenen bereits so geschwächt haben, dass oft ein kleiner Anlass genügt, um eine große Krise auszulösen. Darum muss bei der Ursachenforschung immer die gesamte Lebensspanne berücksichtigt werden und nicht nur die aktuellen Auslöser!

Verlauf von Krisen:

Nach dem Eintritt des Krisenauslösers kommt es zunächst zu heftigen psychischen Turbulenzen, bei denen das gewohnte Selbstbild verloren geht – „Ich kenne mich selbst nicht mehr!“ -. Verwirrende, wechselnde Gefühle, begleitet von körperlichen Symptomen – Schmerz, Weinen, Schlafstörungen, Hautreaktionen und Verdauungsproblemen – führen zu geistiger und geistlicher Orientierungslosigkeit – „Was soll ich tun? Ich weiß nicht mehr weiter!“ -.

Auf dem Höhepunkt der Krise, dem eigentlichen Wendepunkt, entscheidet sich, ob die Krise in der sog. Dekompensation – Depression, Regression, Zusammenbruch, Alkoholismus oder Medikamentenabhängigkeit bis hin zum Suizid– endet oder ob der Mensch in der Krise neue Bewältigungsmechanismen entwickelt, die ihm neuen Halt, Sinn und Neuorientierung geben. Dann geht der Mensch, um eine Erfahrung reicher, gestärkt aus der Krise hervor.

Krisen in Psychotherapie und Beratung:

Menschen in der Krise brauchen meistens Hilfe von außen, weil ihre Selbstregulation blockiert ist. Sie brauchen die Stütze und Nähe eines gesunden sozialen Netzes – Partner, Familie, Freunde, Gemeinde -, das ihnen Annahme und Geborgenheit vermittelt. Oft ist auch fachliche Hilfe nötig, Seelsorge, Psychotherapie, Beratung, eventuell auch Arzt oder Krankenhaus. Dort werden die eigenen Ressourcen – nicht „erschlossene“ Fähigkeiten – bewusst gemacht und verstärkt durch Rückbesinnung auf eigene Stärken und überstandene Krisen. Dann werden neue Problemlösungsstrategien entwickelt, z.B. Lernen, über Probleme zu reden, statt zu schlucken, zu trinken oder zu flüchten; sich Hilfe suchen, statt mit allem allein fertig werden zu wollen.

Konkrete Hilfen in der Krise:

- Erinnerung an Erfahrungen in der Vergangenheit – „Wo und wie hat Gott mir bisher geholfen? Was kann ich aus meiner Lebensgeschichte lernen?“
- Positive Zukunftsphantasien
- Entspannungsübungen, Phantasiereisen zu schönen Orten, innere Begegnungen mit wohlwollenden Menschen, die Vorstellung eines Schutzmantels oder eines ständigen Beistandes stärken das Vertrauen und die Zuversicht.
- Spaziergänge im Wald oder am Meer, Urlaub oder eine Kur lassen in der Natur durch Ruhe und Abstand neue Kräfte wachsen.
- Innere Distanzierung – „Ich sehe mein Leben auf einer Bühne oder von einem Berggipfel herab“ – relativiert die aktuelle Krise und gibt Abstand zu ihr.
- Problemstrukturierung: „Ich packe die Probleme in einzelne kleine Päckchen, stecke mir kleine überschaubare Ziele und mache damit die Krise überschaubar“.
- Neubewertung der Situation: „Welche Vorteile und Stärken kann ich aus dieser Krise gewinnen? Welche Lebensveränderung kann diese Krise anstoßen? Was habe ich aus der Krise gelernt für mein Leben?“

Wenn ich Krisen als Siebe sehe, die mich durchschütteln, aber das Gute bewahren, dann sind Krisen Motoren der Veränderung und Chance für einen Neubeginn.

(Quelle: Psychologie